



TITLE:

編集後記 (泌尿器科紀要 第58巻第4号)

AUTHOR(S):

CITATION:

編集後記 (泌尿器科紀要 第58巻第4号). 泌尿器科紀要 2012, 58(4): 222-222

ISSUE DATE:

2012-04

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/156292>

RIGHT:

3. 論文の採否：論文の採否は Editorial board のメンバーによる査読審査の結果に従い決定される。ただし、シンポジウムなどの記録や治験論文については編集部で採否を決定する。
4. 論文の訂正：査読審査の結果、原稿の訂正を求められた場合は、40日以内に、訂正された原稿に訂正点を明示した手紙をつけて、前記泌尿器科紀要刊行会宛て送付すること、なお、Editor の責任において一部字句の訂正をすることがある。
5. 採択論文：論文が採択された場合、原稿を3.5インチフロッピーディスク・MO ディスク・CD-R・CD-RW のいずれかに保存し、編集部へ送付する。ディスクには論文受付番号・筆頭著者名・機種名・ソフトウェアとそのバージョンを明記する。Windows の場合は MS-Word・一太郎、また Macintosh の場合は EG-Word・MS-Word とし、特に Macintosh においては MS-DOS テキストファイルに保存して提出すること。
6. 校正：校正は著者による責任校正とする。著者複数の場合は校正責任者を投稿時指定する。
7. 掲載：論文の掲載は採用順を原則とする。迅速掲載を希望するときは投稿時にその旨申し出ること。
 - (1) 掲載料は1頁につき和文は4,515円(税込)、超過頁は1頁につき6,090円(税込)、カラー印刷、写真の製版代、凸版、トレース代、別冊、送料などは別に実費を申し受ける。
 - (2) 迅速掲載には迅速掲載料を要する。5頁以内は31,500円(税込)、6頁以上は1頁毎に10,500円(税込)を加算した額を申し受ける。
 - (3) 薬剤の効果、測定試薬の成績、治療機器の使用などに関する治験論文および学会抄録については、掲載料を別途に申し受ける。
 - (4) 掲載論文は刊行後1年を経過した時点で電子ジャーナルとして公開する。
8. 著作権：当誌に掲載する著作物に関する国内外の一切の著作権(日本国著作権法第21条から第28条までに規定するすべての権利*を含む、以下同じ。)は泌尿器科紀要刊行会に帰属するものとする。

著作者の権利：当誌が著作権を有する論文等の著作物を著作者自身がこの規程に従い利用することに対し、当誌はこれに異議申し立て、もしくは妨げることをしない。著作者は、投稿した論文等について本学会の出版物発行前後にかかわらず、いつでも著作者個人の Web サイト(著作者所属組織のサイトを含む)において自ら創作した著作物を掲載することができるが、掲載に際して当誌からの出典である旨を明記しなければならない。

*以下の権利を含む：

複製権(第21条)、上演権及び演奏権(第22条)、上映権(第22条の2)、公衆送信権等(第23条)、口述権(第24条)、展示権(第25条)、頒布権(第26条)、譲渡権(第26条の2)、貸与権(第26条の3)、翻訳権、翻案権等(第27条)、二次的著作物の利用に関する原著作者の権利(第28条)。
9. 別刷：30部までは無料とし、それを超える部数については実費負担とする。著者校正時に部数を指定する。

編 集 後 記

ロボット支援下の前立腺全摘術がこの4月から保険収載される。質の高い医療を希望する患者さんにとっては朗報である。じっさいわれわれの施設でも3月にダビンチ手術を予定されていた患者さん達は、すこし手術時期が遅れることにはなってもたいへん喜んでおられた。ただ、やはり問題は保険点数の設定である。前立腺悪性手術の点数(41,080点)に内視鏡手術用支援機器加算(54,200点)がついて計95,280点となった。腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(77,430点)と比較して18,000点の違いしかない。ダビンチ手術1例にかかるディスコ費用は約25万円で、これに年間のメンテナンス費用を加えると年間100例の手術を行っても1例50万円の費用が発生する。すでに内視鏡手術用支援機器加算の額に相当しており、ダビンチ本体の原価償却はまったく出来ない。

この点数設定をみて、おそらく多くの病院が導入をためらっていると想像する。これからどうなるのだろう。保険収載となった以上、ロボットを保有する施設に症例があつまるに違いない。そして持っていない施設の手術数は減るだろう。ロボット手術の保険適応の施設基準は年間20例となっている。手術数が減って20例以下になろうとする時、病院はどう判断するだろう。無理をしてロボットを導入するか、ロボット手術をあきらめるか。

何故このロボット手術が保険収載されたか、私はいまだに理解できない。国はこのような高額な高度医療のために先進医療制度を作ったのでは無かったのか。まずは先進医療の施設基準（私費設定による２年間の手術経験）を下げるだけで、もう少し健全なロボット支援手術の導入が出来るのではないかと思うのは私だけだろうか。

(小川 修)